

PAI : Plan d'Accueil Individualisé

Fiche d'information et de suivi de la prise de médicaments à compléter par les représentants légaux

Nom de l'apprenant :

Prénom de l'apprenant :

Classe de l'apprenant :

Traitement à prendre	Matin	Midi	Soir	Coucher

Photocopie de la prescription à joindre obligatoirement

Date de l'ordonnance :

Durée du traitement :

Le jeune est-il autonome dans la prise de son traitement ?

OUI

NON

Précisions concernant le traitement :

.....
.....
.....

Signature du.es responsable.s légal.aux

PAI : Plan d'Accueil Individualisé

Fiche de suivi de la prise de médicaments à compléter lors de la prise du traitement

Date	Médicaments	Matin	Midi	Soir	Coucher	Personne présente au moment de la prise	Signature de l'apprenant